



### Allegato A.3

**DDS n. ... del ..... POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE I - Priorità di investimento 8.4.  
“Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico”**

#### ATTESTAZIONE FREQUENZA MENSILE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (anche PEC) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Codice progetto domanda presentata e accettata \_\_\_\_\_

in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale
- genitore affidatario

del minore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Prov (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ e residente in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov (\_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_

**avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dai benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,**

**DICHIARA che**

il minore medesimo  
nel mese di \_\_\_\_\_

**HA FREQUENTATO**  
**il seguente servizio socio educativo**

- Nido pubblico o privato (compresi gli agrinido)
- Centro per l'infanzia con pasto e sonno
- Centro per l'infanzia senza pasto e sonno
- Nido domiciliare
- Sezione Primavera

**DETTAGLI DEL SERVIZIO**

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

con sede operativa a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Ragione sociale (Comune, Unione dei Comuni o associazione o impresa che riscuote le tariffe)

\_\_\_\_\_  
Legale rappresentante (se privato) o Dirigente del Servizio (se pubblico) \_\_\_\_\_

in possesso di autorizzazione al funzionamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

e dell'accreditamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ai sensi della L.R. 9/2003 e relativo  
R.R. 13/2004 rilasciati dal Comune di \_\_\_\_\_;

**con le modalità di cui alla seguente tabella e comunque per almeno 16 giorni di frequenza mensili, eventualmente comprensivi anche di giorni di malattia attestati dal pediatra con apposita certificazione, (eccezionalmente per il mese di luglio 2019 sono sufficienti 15 giorni di frequenza del servizio da parte del bambino).**



___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			

**Riepilogo mensile**

**Giorni di presenza** \_\_\_\_\_

**Ore di presenza** \_\_\_\_\_

L'Ente gestore sottoscrive quanto attestato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/esercenti la potestà  
genitoriale/genitore affidatario

\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante/Dirigente Ente  
Gestore

\_\_\_\_\_

La presente attestazione è composta da n. \_\_\_\_\_ pagine numerate da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_